

# 2 任継喪失

企業設定所属所のみ記入

住所・電話番号に変更がある場合のみ記入すること(左詰め)

|   |   |  |                           |
|---|---|--|---------------------------|
| 課長 副課長・主幹・副主幹・主査 係  | 証回収<br>有 無<br>高回収 有・無<br>3号届 有・無  | 申告区分及び申告事由   | (共済組合提出用)                 |
| <b>共済組合員申告書</b>   |   | 1 ア 組合員資格取得届書 (任継資格取得届書)<br>イ 組合員資格喪失届書 (任継資格喪失届書)<br>ウ 組合員異動申告書…………… a 氏名 b 住所<br>エ 組合員訂正申告書…………… a 氏名(フリガナを含む)<br>オ 公費負担申告書…………… b 生年月日 c その他( )<br>カ 給付金等受取口座申告書… a 新規 b 変更 |                           |
| 所属所コード<br>00123   | 所属所名<br>〇〇市(病院)   | 組合員証番号(右詰め)<br>654   | 企業<br>1                   |
| 組合員証番号(右詰め)<br>654  | 企業<br>1   | 部署番号(右詰め)  | 会計支出科目(右詰め)               |
| 氏名<br>カナ キョウサイ タロウ<br>(姓と名の間は1文字あけて記入してください)<br>漢字 共済 太郎  | 性別<br>男:1 昭和:3<br>女:2 平成:4  | 生年月日<br>元号 年 月 日   | 基礎年金番号                    |
| 異動事由・年月日<br>事由 元号 年 月 日<br>2 4  | 組合員種別<br>10 一般職 15 労組専従者<br>11 特別職 20 市町長<br>13 監職 30 特定消防  | 給与 (円)   | 標準報酬月額                    |
| 異動事由コード<br>21 就職 13 勤異退職 23 他共済より転入<br>11 定年退職 14 任期満了 16 市町村共済内部の転出<br>12 普通退職 15 死亡退職 17 他共済へ転出 |   | 固定給  | 短期 級 千円                   |
|   |   | 非固定給   | 厚年 級 千円                   |
|   |   | 合計   | 退職 級 千円                   |
|   |   | (注)超勤等の非固定給とは見込額を記入してください。   |                           |
| 住所<br>郵便番号  | 電話番号  | 住所異動年月日<br>元号 年 月 日<br>4   | 氏名変更年月日<br>元号 年 月 日<br>4  |
| フリガナ  |   |  |                           |
| 都・道<br>府・県  |   |  |                           |
| フリガナ  |   |  |                           |
| 市・町・村   |   |  |                           |
| 銀行コード   | 支店コード   | 口座番号(右詰め)  | 科目                        |
|   |   |  | 1                         |
| 給付金等受取口座  | 銀行名<br>(フリガナ)<br><input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫<br><input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協 | 公費コード  | 公費該当年月日<br>元号 年 月 日<br>4  |
|   | 支店名<br>(フリガナ)<br><input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所<br><input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所                                    |  | 公費不該当年月日<br>元号 年 月 日<br>4 |
| 任意継続組合員関係   | 異動前所属所  | 備考   |                           |
| 掛金の標準となる給料月額<br>円<br>任継掛金の納付方法<br>(毎月納付)・(6ヶ月前納)・(12ヶ月前納)   | 所属所コード<br>00<br>組合員証番号(右詰め)   |  |                           |
| 喪失理由<br>① 社保加入 2. 国保加入<br>3. その他( )<br>喪失年月日<br>平成 28年 10月 1日                                     | 取得事由<br>51<br>要件払支延長<br>10  | 住所変更時:配偶者認定 有・無  |                           |
|   |   | 申告書所属所受理年月日<br>平成 年 月 日  |                           |
| 申告者<br>氏名 共済 太郎   | 所属所証明<br>平成 年 月 日<br>職名<br>所属所長<br>氏名   | 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。   |                           |

- 注意事項
1. 記入に際しては、黒色のボールペンで丁寧に記入してください。
  2. 網かけ欄は、共済組合にて記入いたしますので記入しないでください。

(添付書類)

- 1 任意継続組合員証等
- 2 社会保険等に加入の場合は、新しく加入した保険証等の写し
- 3 資格喪失証明書が必要な場合は「資格喪失証明願」
- 4 前納された掛金のうち、未経過期間に係る掛金がある場合は「任意継続掛金・介護掛金還付請求書」